École polytechnique de l'université de Nantes

Projet personnel

Le secourisme

DECEMBRE 2002

Aude GOUGIS
SEII 3

SOMMAIRE

Introduction Page 3
Remerciements Page 3

A – Les secours en France ‘‘ mode d’emploi ’’ Page 4
I – Généralités Page 4
1 – Principe propre à la France Page 4
2 – Quand utilise-t-on une ambulance ? Page 4
II – Les intervenants Page 5
1 – Les Sapeurs pompiers Page 5
2 – Le SAMU Page 7
3 – Les ambulanciers privés Page 8
4 – Les associations Page 8
5 – La Sécurité Civile Page 12
III – Les véhicules, les équipages et les diplômes Page 14
1 – Les ambulances de premiers secours Page 14
2 – Les UMH Page 15
IV – Comment ça marche ? Page 15
V – Secours en milieux difficiles ou spéciaux Page 16

B – L’AFPS Page 23
I – Présentation des 8 modules Page 24
1 – La grille de présentation Page 24
2 – L’arbre de décision Page 25
II – Explication des 8 modules Page 26
1 – La protection Page 26
2 – L’alerte Page 27
3 – Obstruction partielle / locale des voies aériennes Page 28
4 – Hémorragies Page 29
5 – L’inconscience Page 30
6 – Réanimation cardio-pulmonaire Page 32
7 – Le malaise Page 33
8 – Plaies / brûlures Page 34
III – Mémo et résumé Page 35
1 – Mémo sur 8 cas Page 35
2 – Résumé Page 36
IV – Deux petits points juridiques Page 36

C – Le sauvetage secourisme du travail Page 37
I – Une obligation réglementaire Page 38
II – Le rôle et la formation des sauveteurs SST Page 39
1 – Le rôle du sauveteur secouriste du travail Page 39
2 – La formation des SST Page 41

Conclusion Page 43

Annexes Page 44
Lexique des abréviations Page 53
Bibliographie Page 55

Introduction

Dès mes 18 ans, j'ai commencé a donner mon sang de manière régulière et ai trouvé ça aussi ‘’naturel’’ qu'être courtois avec les gens dans la rue, aller voter …

Depuis des années, dans cette optique, j'attendais l'opportunité de passer l'A.F.P.S. (Attestation de Formation aux Premiers Secours) et c'est seulement l'année dernière que j'ai pu passer cette attestation lors de la session de la SNSM (Société Nationale des Sauveteurs en Mer) proposée au sein de l'école (qui s'est déroulée à l'ISITEM les 9 et 10 mars 2002).

Après ce stage d'un week-end, j'ai eu envie de faire un petit dossier sur le secourisme pour mon projet personnel de troisième année à l'IRESTE.

Je présenterais d'abord les différents organismes et corps de métier qui ont attrais au secourisme, puis j'expliquerai en quoi consiste l'AFPS et, enfin, je finirai par constater la place de la sécurité au sein des entreprises.

Remerciements

Dans mon entourage, certaines personnes m'ont permis d'écrire ce dossier ; parmi elles :

Loïc Percheron – pompier
Diane – infirmière
Angélique Le Sager – secouriste saisonnière SNSM

A – Les secours en France " mode d'emploi "

I – Généralités

Le système de secours en France est sans doute le plus compliqué du monde (Pompiers, militaires, gendarmes, médecins du SAMU, secouristes bénévoles, pompiers volontaires, CRS, sauveteurs saisonniers, marins pompiers, ambulances blanches, rouges, kaki, avec une croix bleue, une croix rouge, une croix blanche, pas de croix du tout, des sirènes à deux tons, trois tons il y en a pour tous les goûts !). Je me garderai bien de porter un jugement sur l'efficacité de ce système mais si vous souhaitez comprendre comment ça marche, ce dossier est pour vous.

1 – Principe propre à la France

On ne transporte aux urgences que les blessés et les victimes dont l'état ne présente pas de danger immédiat. Si une victime est dans un état grave, voire critique, c'est **l'hôpital qui vient au malade**.
Les séries télévisées américaines ont rendu complexe le travail des sauveteurs français car les gens s'attendent à ce que les ambulanciers emmènent de toute urgence la victime à l'hôpital et que dès son arrivée une flopée d'infirmières et de médecins prennent en charge la victime. Or, en France, les gens qui arrivent à l'hôpital sont soit dans un état stable, soit ont déjà été pris en charge par une équipe médicale qui s'est déplacée.

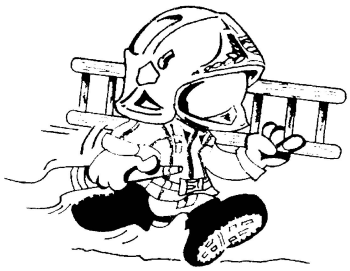
2 – Quand utilise-t-on une ambulance ?

Pour transporter une victime du lieu de l'accident vers les urgences de l'hôpital. On appelle ça le secours à victime ou le prompt secours. On parle également de transport primaire.
Pour transporter un blessé ou un malade d'un hôpital vers un autre ou d'une clinique vers une autre. On appelle généralement cela un transfert ou un transport secondaire.
Pour transporter un malade de son domicile vers un centre d'analyse, un centre de radiographie ou d'analyse.

Dans chacun des cas on peut avoir recours à un transport médicalisé ou non médicalisé (avec un médecin à bord ou pas). La présence du médecin étant conditionnée par l'état du malade.

II – Les intervenants

1 – Les Sapeurs pompiers



En France les sapeurs pompiers peuvent être soit Volontaires (à ne pas confondre avec bénévoles) soit Professionnels soit Militaires.

Les **volontaires** représentent 85 % des effectifs pompiers en France (environ 200 000 personnes). Ils assurent des gardes plus ou moins fréquemment (tout au long de l'année ou de façon saisonnière) en plus de leurs activités professionnelles.

Les **professionnels** sont environs 30 000 hommes et femmes, fonctionnaires territoriaux recrutés sur concours et affectés essentiellement dans les grandes agglomérations et les centres de secours importants (nombre d'interventions suffisants pour justifier du personnel à temps plein).

Les **militaires** sont présents à Paris et dans trois arrondissements limitrophes (92, 93 et 94) où il s'agit de la Brigade des Sapeurs Pompiers de Paris (BSPP) et à Marseille où intervient le Bataillon des Marins Pompiers de Marseille (BMPM). Les pompiers militaires sont environ 11 000 (dont 7 000 à Paris).

Pour la petite histoire, les pompiers de Paris ont été crées en 1716 sur ordonnance (les gardes pompes de la Ville de Paris) puis militarisés et organisés en bataillon par Napoléon en 1811 à la suite de l'incendie de l'Ambassade d'Autriche. Ils forment aujourd'hui une brigade du Génie.

Qu'ils soient civils ou militaires, les pompiers utilisent les grades de l'armée de terre. Si le fonctionnement est assez similaire, les noms des véhicules, les normes et les abréviations sont la plupart du temps différentes (ce serait trop simple !).

Leurs missions :

Des interventions de secours en équipe non médicalisée (mais uniquement en transport primaire car les pompiers n'interviennent que s'il y a une notion d'URGENCE).
Sur la voie publique (qui est normalement leur domaine réservé).
A domicile lorsqu'il existe une convention particulière (à Paris notamment), ce qui est normalement le domaine réservé des ambulances privées et du SAMU (croix bleue sur véhicules blancs).
Des interventions typiquement pompières (éteindre le feu, ‘’dépercher" des chats, intervenir en cas de fuite de gaz, casser des portes, évacuer des sinistrés en cas d'inondations …).
Des interventions de secours **médicalisées**
En utilisant des véhicules déjà équipés pour n'intervenir qu'avec un médecin. Ces véhicules qu'ils soient pompiers ou non s'appellent des UMH (Unités Mobiles Hospitalières – AR = Ambulances de Réanimation sur Paris). Il y a dans ces véhicules tout ce qui est nécessaire à un médecin urgentiste pour réanimer une victime.
En faisant monter un médecin avec un ‘’lot médical" à bord d'un véhicule normalement non médicalisé (urgentistes, généralistes ou même un médecin fortuitement sur les lieux) qui renforce l'équipe de secours sur une intervention.

2 – Le SAMU (Service d'Aide Médicale d'Urgence)

Le SAMU a quatre vocations :

Prodiguer des conseils médicaux gratuitement par téléphone aux gens qui appellent le 15.
Faire des intervenir aux domiciles des gens qui appellent, un intervenant adapté à la situation supposée (médecin de garde, SOS médecin, psychiatre de garde, équipe de secours ...).
Envoyer sur les lieux d'un accident un véhicule médicalisé soit parce que le motif de l'appel semble nécessiter la présence d'un médecin, soit à la demande d'un véhicule non médicalisé qui demande l'assistance d'une équipe médicale aux vues de l'état de la victime ou du malade.
La régulation des secours sur son département (organiser les transferts, trouver les destinations pour les blessés et les malades …).

Pour ensuite corser un peu, le SAMU est un service qui ne se déplace pas. Ce sont les SMUR (Service Mobile d'Urgence et de Réanimation) qui se déplacent vers les lieux d'un accident. Les SMUR peuvent être des UMH, des VL (Véhicules Légers), des **VLR** (Véhicules Légers Rapides), des hélicoptères …
Pour simplifier disons donc qu'un SMUR, une UMH ou une AR c'est la même chose. C'est un hôpital sur roue qui se déplace vers la victime avec un médecin urgentiste à son bord.

3 – Les ambulanciers privés

Leur champ d'action de prédilection est le transport sanitaire sans notion d'urgence et les interventions à domicile.

Ils interviennent :

Seuls dans une voiture normale sans gyrophare ni sirène pour transporter des malades (simplifions en disant qu'il s'agit de Taxis remboursés par la sécurité sociale). On appelle ça un VSL (Véhicule Sanitaire Léger).
A deux pour transporter des malades allongés, dialysés ou perfusés. Ces ambulances n'ont pas de gyrophare mais un phare bleu à éclat et utilisent une sirène trois tons (pin pon pin). On doit leur faciliter le passage mais ils ne sont pas prioritaires.
Comme rien n'est simple, il arrive aussi aux ambulanciers privés de faire du secours d'urgence. Ils interviennent alors à la demande des SAMU. On appelle alors leurs véhicules des **ASSU** (Ambulances de Secours et de Soins d'Urgence).

4 – Les associations

Des secouristes bénévoles issus d'associations interviennent en se mettant à la disposition des pouvoirs publics (pompiers, SAMU, préfectures …).
Ces équipes de secours sont insérées aux dispositifs de secours. Soit sur des dispositifs préventifs tels que ceux mis en place lors des grandes manifestations festives ou sportives (Marathons, férias, feux d'artifices, raves party …) soit en renforçant les dispositifs de secours à victimes (elles partent alors en intervention comme une ambulance du SAMU ou des pompiers et interviennent sur la voie publique ou au domicile des personnes qui ont appelé les secours).

Les associations peuvent aussi organiser de façon autonome des DPS (Dispositif Préventif de Secours) à la demande spécifique d'organisateurs de festivités ou de clubs sportifs qui sont obligés par leur règlements ou par la loi de disposer d'un poste de secours.

La Croix Rouge Française

CROIX-ROUGE FRANÇAISE

Les activités de secourisme de la Croix Rouge varient selon les départements et les conventions spécifiques passées avec les pouvoirs publics (SAMU, préfectures …).

A Paris par exemple, le Croix Rouge met tous les week-ends et les jours fériés au minimum 6 ambulances à disposition du SAMU et de la BSPP dont 3 au minimum à l'intérieur des CS (Centre de Secours).

Dans le 92 des véhicules de la CRF (Croix Rouge Française) assurent des missions pour le SAMU tous les jours. Dans le 93 et le 94 des ambulances de la CRF assurent pour le SAMU les interventions de premier secours qui ne nécessitent pas l'engagement d'un véhicule médicalisé.

Sur tout le territoire français, des ambulances de la Croix Rouge suivent des courses cyclistes, restent aux abords des stades, assurent une présence lors d'évènements tels que Brest 2000, le Marathon de Paris, les Francopholies de La Rochelle, le Carnaval de Nice …

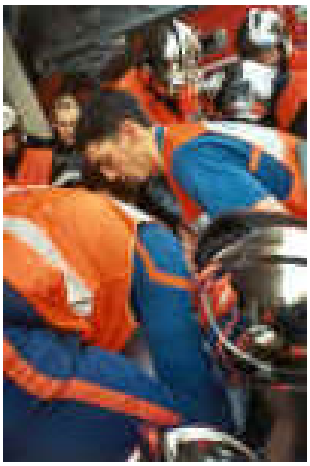
Certaines équipes de la Croix Rouge sont constituées de professionnels et assurent la couverture sanitaire des parcs des expositions, des salons, de certaines émissions de télévision ou de grands rassemblements de candidats pour des concours administratifs (Versailles, Villepinte et Le Bourget notamment).

Les équipes de secouristes de la CRF sont réunies en équipes qu'on appelle des ESCRF.

Les associations de Protection Civile

Les associations de Protection Civile étaient auparavant des équipes de bénévoles subventionnés par les municipalités et très vaguement rémunérées (quelques dizaines de francs par garde pour les secouristes). Il s'agit désormais d'associations loi 1901.
Regroupées en associations départementales (ADPC). Leurs actions sont essentiellement le secourisme et de la formation aux premiers secours. La fédération Nationale de Protection Civile chapeaute ses ADPC mais aussi une kyrielle de petites associations portant des noms assez divers et arborant toutes le logo de la Protection Civile (UDPC, UDPS …).

A Paris, La Protection Civile de Paris (appellation toute neuve qui remplace l'ancienne SPC 75) couvre à quelques détails près le même type de missions que la CRF. Parfois même, les mêmes missions, mais rarement ensembles, plus souvent l'une à côté de l'autre ou l'une en face de l'autre quand il s'agit des Champs Elysées.



Sur le reste du territoire, les ADPC ont un fonctionnement quasi identique aux ESCRF de leur département.

Les autres associations

Elles sont nombreuses et diverses.

La **FFSS** (Fédération Française de Sauvegarde et de Secourisme) intervient très ponctuellement sur le terrain et possède quelques véhicules de secours. La FFSS est spécialisé dans la formation aux premiers secours et notamment aux diplômes de sauvetage. C'est avant tout une Fédération sportive (Organisation des compétitions de sauvetage).

La **Croix Blanche** (ou Société des Secouristes Français), qui n'existe pas sur tout le territoire et dont l'action reste limitée. C'est par exemple la Croix Blanche qui intervient au Parc des Princes pour les matchs de football et de rugby pour assurer les premiers soins aux abords de la pelouse et brancarder les joueurs. C'est la Protection Civile de Paris par contre qui tient les infirmeries destinées aux spectateurs.

La **SNSM** (cf. secours spécialisés).

SSF (Secouristes Sans Frontières) interviennent normalement qu'en dehors de nos frontières en cas de grandes catastrophes, les membres de SSF faisant généralement partie d'une des associations citées plus haut ou étant pompiers.

Les Œuvres Hospitalières Françaises de l'Ordre de la **Croix De Malte**, tout droit issu des templiers et dont l'action est relativement limitée dans le domaine du secours d'urgence même si l'ordre possède des véhicules de secours.

Bien d'autres associations existent mais surtout dans le domaine de la formation aux premiers secours sans avoir d'activités opérationnelles (Sauveteurs des PTT, l'ANIMS …).

5 – La Sécurité Civile

Là, ça devient assez compliqué car la sécurité civile, c'est à la fois des secouristes, des pompiers, des militaires et des sauveteurs qui interviennent à l'étranger. Anciennement appelé la ‘’défense passive", la sécurité civile est l'ensemble des moyens dont dispose la France pour faire face à toutes les calamités naturelles (inondation …) ou volontaires (attentat, guerre …) et en limiter les effets afin de protéger la population et l'économie du pays.

La Sécurité Civile est entre autres constituée d'unités de l'armée de terre que l'on appelle UIISC (Unités d'Instruction et d'Interventions de la Sécurité Civile).

Plusieurs missions :

Les secours aériens
Le Groupement des Moyens Aériens de la Sécurité Civile possède des hélicoptères qu'il met à la disposition des pompiers ou du SAMU pour les transports de longue distance, très spécialisés, ou en zone isolée ou difficile d'accès.
Il gère également la totalité du parc d'avions bombardiers d'eau pour les incendies de forêt (Canadairs).
Par exemple, les pilotes de la Sécurité Civile étant militaires, ils sont les seuls à pouvoir survoler Paris et y atterrir en cas d'évacuation sanitaire par air. L'hélicoptère du SAMU de Paris n'ayant pas cette autorisation.

Les missions de renfort
Les pompiers des UIISC renforcent les dispositifs locaux dans les zones à risque l'été.
Ils sont présents en Corse, dans le midi et dans le Sud Ouest pendant les quatre mois les plus chauds de l'année.
Ils détachent également des unités ultra spécialisées en cas de catastrophes.

Les missions Internationales
Dès lors qu'une catastrophe survient dans le monde, le gouvernement français détache une ou plusieurs unités pour aider le pays sinistré. Il s'agit selon les cas d'équipes cynophiles, médicales, de spécialistes en déblaiement ou en recherche de personnes.

Les missions de déminage
Par exemple pour neutraliser les obus et les engins explosifs des deux dernières guerres.

III – Les véhicules, les équipages et les diplômes

1 – Les ambulances de premiers secours

Normalement il doit y avoir la marque ‘’secours d’urgence” sur ces ambulances mais chacun fait un peu ce qu’il veut !

Elles sont obligatoirement équipées d’un gyrophare (phare bleu tournant) et d’un avertisseur sonore pneumatique ou électronique à deux tons (pin pon) le pin-pon est plus ou moins long selon les services, le plus court étant la police, qui rappelons le ne fait PLUS DU TOUT de premiers secours (les nostalgiques de police secours devront s’y faire).

La norme de référence définie par la DASS est le **VSAB** (Véhicule de Secours aux Asphyxiés et aux Blessés) pour les pompiers et l’ASSU pour les ambulances (voir plus haut).

L’équipage d’un VSAB est constitué de 3 à 5 secouristes titulaires du CFAPSE (Certificat de Formation Aux Premiers Secours en Equipe) et depuis 2001 de l’AFUDSA (Attestation de Formation à l’Utilisation du Défibrillateur Semi Automatique) dont un chef d’agrès (aucun diplôme officiel de chef d’intervention n’existe, ces diplômes sont donc internes aux organismes et aux associations). En principe il faudrait un CCA pour pouvoir assurer le transport mais les pompiers agissent sous dérogation (et par extension les associations qui travaillent sous leur coupe).

Ça pourrait être simple mais là encore ça se complique car les noms changent selon qu’on a affaire à des militaires ou des civils. Par exemple, les pompiers de Paris n’utilisent pas de VSAB mais des **PSR** (Premier Secours Relevage).

Les véhicules des associations (Croix Rouge ou de la PC), lorsqu’ils remplacent un PSR dans les Centres de Secours doivent respecter la norme **VSAB**. Néanmoins pour une raison inconnue les ambulances de la Croix Rouge s’appellent des **ASM** (Antennes Spécialisées Mobilisées) et celles de la Protection Civile des **PSM** (Poste de Secours Mobile) ou **VPS** (Véhicule de Premier Secours). Tout cela désigne la même chose, une ambulance équipée d’oxygène et d’un brancard pouvant transporter des blessés allongés !

Sur le reste de la France, les pompiers utilisent tous des **VSAB**.

2 – Les UMH

L'équipe d'une **UMH** est constituée logiquement d'un médecin et de deux ambulanciers diplômés du CCA. Fréquemment on leur adjoint un(e) infirmier(e) diplômé(e) ou en cours de formation. Parfois l'un des ambulanciers est remplacé par un second médecin en formation.

Dans certains cas les véhicules et les ambulanciers travaillent pour des entreprises d'ambulances privées et seul le médecin dépend du SAMU.

Il arrive que les médecins se déplacent avec un seul ambulancier à bord de VLR. Ces véhicules permettent une arrivée précoce sur les lieux mais ne permettent pas d'évacuer le blessé vers l'hôpital.

IV – Comment ça marche ?

Tous les départements ne fonctionnent pas de la même façon.

Il existe deux numéro d'appel (trois si l'on compte le 17 de la police) qui concernent les troubles de l'ordre public et la sécurité des biens et des personnes, quatre si l'on compte le 112 (numéro d'appel européen sur les GSM).

Le **15** est géré par le **SAMU**.

Le **18** qui en province vous amène au **CTA** (Centre de Traitement de l'Alerte).

Le principe est le suivant : un témoin appelle le 15 ou le 18. Un(e) permanencier(e) reçoit l'appel et l'enregistre.
Il gère directement l'appel si la situation est claire et simple ou rebascule l'appel au médecin régulateur. Le centre 15 (CRRA) ou le CTA choisit le moyen le plus adapté à la situation. Le premier véhicule sur place est généralement le véhicule de premiers secours. Les secouristes mettent en œuvre les gestes élémentaires et urgents et font un bilan de l'état de la victime. Ce bilan est transmis par radio ou par téléphone au médecin régulateur qui décide de la suite à donner.

Dans l'absolu les trois numéros (15, 17 et le 112 qui est réservé à tous les résidents de l'Union Européenne dès lors qu'ils se trouvent dans un autre pays de la CEE que le leur), sont interconnectés ce qui implique que quel que soit le numéro composé, vous êtes sur que votre appel va aboutir à l'envoi du véhicule le plus adapté à la situation. Dans l'absolu …

Si la victime est stable et qu'il n'y a pas de risque vital immédiat, les secouristes transportent aux urgences.

S'il y a suspicion de risque vital (détresse vitale en jargon secouriste), on ne déplace pas la victime mais on dépêche sur place une équipe médicale qui va faire un diagnostique. Ensuite la personne est soit laissée sur place, soit transportée par les secouristes, soit médicalisée immédiatement et transportée au moyen d'une UMH.

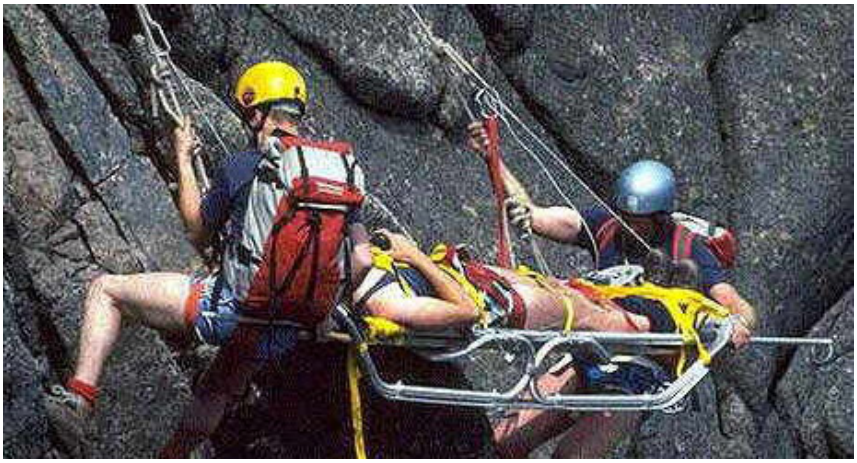
C'est surtout en Ile de France que ce fonctionnement complexe entraîne des situations invraisemblables. Le nombre d'intervention y est extrêmement important sur une zone géographique minuscule (10 millions d'habitants et près d'un quart des interventions de premiers secours …).

Certains médecins du SAMU se prennent parfois à rêver d'une salle de régulation unique avec l'ensemble des régulateurs réunis et un seul système d'intervention à l'instar de 99 % des autres pays qui ne nous envie pas notre système à numéros multiples et nos querelles de clochers entre pouvoirs publics.

V – Secours en milieux difficiles ou spéciaux

Quelques bizarreries du système font qu'en plus de tout ce beau monde, certains domaines des secours en France sont gérés par des organismes qui n'ont pas forcément vocation à être là où ils sont.

C'est le cas des secouristes en **montagne** par exemple. Outres les associations de guides, les pompiers et le SAMU, la recherche et le sauvetage en montagne est confié selon les endroits, soit à la sécurité civile, soit à la police nationale, soit aux gendarmes. C'est le cas notamment des **PGM** (Pelotons de Gendarmerie de Montagne) et des **PGHM** (Pelotons de Gendarmerie de Haute Montagne) dont le célèbre PGHM de Chamonix qui avec son hélicoptère couvre une partie des Alpes et va à la rencontre des alpinistes ou des randonneurs malheureux.



Idem pour les bords de **mer** où les secours peuvent être assurés par la **SNSM** (Société Nationale de Sauvetage en Mer), les CRS ou les sapeurs pompiers (plus rarement). La présence des **CRS** pour assurer le sauvetage des baigneurs peut surprendre mais les MNS (Maîtres Nageur Sauveteur) qui assurent ces surveillances pendant les quatre mois sont incorporés dans les pelotons de CRS ‘’classiques” le reste de l’année où ils assurent des missions de maintient de l’ordre.

Ils sont parfois accompagnés par des civils saisonniers qui sont gérés directement par la SNSM.

Pour être saisonniers sur les plages (campagnes d’un mois minimum), c’est un peu le parcours du combattant. Outre un niveau au-delà de la moyenne en natation et une forme physique exemplaire, les membres de la SNSM doivent avoir en plus du CFAPSE, le BNSSA (Brevet National de Sécurité et de Sauvetage Aquatique), le permis bateau et une licence radiotéléphoniste restreint. Ils ne sont pas bénévoles et sont défrayés pour leur participation aux campagnes ‘’été” (aux alentours du SMIC plus le logement).

Au large, territoire de la compétence du préfet maritime (amiral de la Marine Nationale) c’est au choix de la Marine Nationale, la Gendarmerie Maritime, la SNSM voire les Services des Douanes qui interviennent pour porter assistance.
Mais surtout, **tous les marins qui se doivent de porter assistance à tous les navires et marins en détresse** (coutume maritime).

L'association **Spéléo-Secours Français** est composée de spécialistes (réputés jusqu'à l'étranger) du sauvetage et du secourisme dans les milieux souterrains (galerie, puits …) qui interviennent afin de secourir leurs collègues ou autres blessés au fond. C'est pratiquement toujours à eux que l'on fait appel lorsque des spéléologues sont surpris par une montée des eaux ou sont portés disparus.

Des unités de pompiers sont également spécialisées dans les interventions souterraines ou extrêmement difficiles. Ce sont des unités d'élite parmi les plus difficiles à intégrer…
Deux appellations : à Paris cette unité s'appelle le **GREP** (Groupe de Recherche et d'Exploration Profonde) et dans le reste de la France c'est le **GRIMP** (Groupe de Recherche et d'Intervention en Milieux Périlleux).

J’espère que cette partie a répondu aux questions que vous vous posiez sur l’organisation des secours en France. Je n’ai pas du tout parlé des évènements spéciaux tels que le plan ORSEC ou les plans rouges mais j’ai tenté de faire le point sur l’organisation générale des secours.

Ci-dessous : petit aperçu lors des attentats terroristes à la station de RER
‘’Saint Michel” à Paris

B – L'AFPS

Parce que les 5 premières minutes sont les plus importantes et ne dépendent que de vous, parce que seulement 3 % de la population est formée aux gestes qui sauvent… Et qu'est-ce que quelques heures de votre temps par rapport à la vie ?

Petit groupe d'apprentissage.

La formation de base aux premiers secours à pour objet l'acquisition des connaissances nécessaires à la bonne exécution des gestes de secours destinés à préserver l'intégrité physique d'une victime en attendant l'arrivée des secours organisés.
Cette formation s'adresse à toute personne (grand public) de plus de 10 ans (du fait de la force nécessaire pour effectuer une réanimation cardio-pulmonaire) souhaitant acquérir les connaissances élémentaires de secourisme.
La formation est dispensée à des groupes de 8 à 12 personnes.
Chacun des groupes est encadré par un moniteur de premiers secours.

Mannequin sur lequel on apprend la réanimation cardio-pulmonaire.

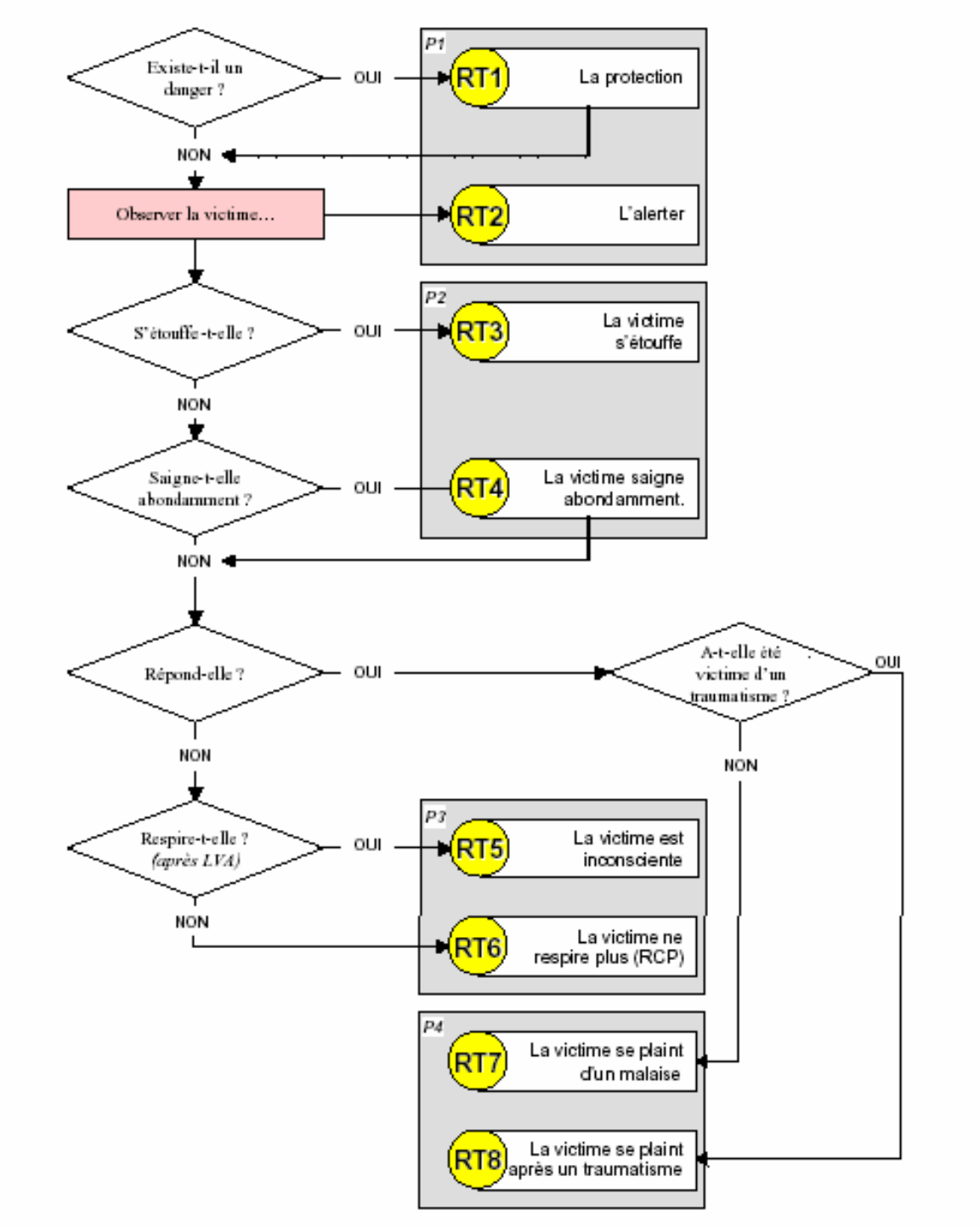
I – Présentation des 8 modules

1 – La grille de présentation

	RT1 - La protection
	RT2 - L' alerte
	RT3 - La victime s' étouffe
	RT4 - La victime saigne abondamment
	RT5 - La victime est inconsciente
	RT6 - La victime ne respire plus
	RT7 - La victime se plaint d'un malaise
	RT8 - La victime se plaint après un traumatisme (plaie, brûlure, fracture…)

RT = Référence Technique

2 – L'arbre de décision :



II – Explication des 8 modules

1 - La protection : « Une victime est exposée à un danger »

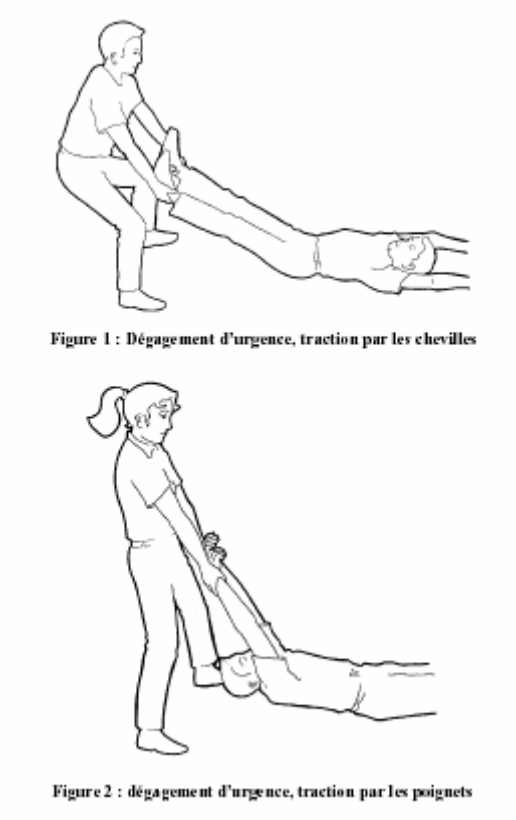
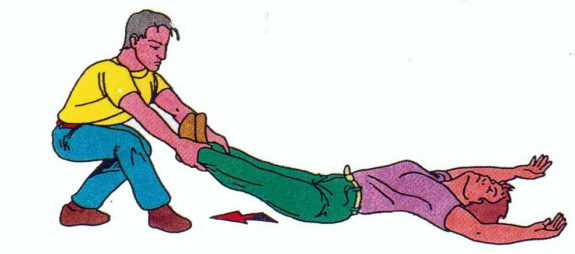


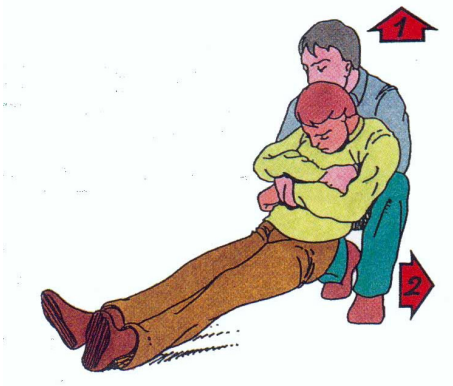
Figure 1 : Dégagement d'urgence, traction par les chevilles

Figure 2 : dégagement d'urgence, traction par les poignets

Exemple pratique de dégagement d' urgence d' une victime

Les dégagements d' urgence servent quand on a affaire à un danger que l'on ne peut supprimer (la victime est toujours en danger). Attention de bien identifier les signaux d' alerte et prendre les mesures de protection adéquat.
Le dégagement par les chevilles est plus rapide mais celui par les bras préserve la tête de la victime.





On doit assurer la protection immédiate, adaptée et permanente, de nous-même, de la victime et des autres personnes, des dangers environnants, notamment du sur accident en utilisant, si nécessaire, les moyens à disposition.

Dans l'ordre des priorités de protection :

1 – Soi (pas prendre de risque si on évalue la situation trop dangereuse)
2 - La victime
3 - Les tiers (témoins ou blessés plus léger)

Danger que l'on peut écarter (à évaluer) :

- électrique → disjoncteur, tous branchements à risque
- incendie → vêtements mouillés et respiration au raz du sol
- accident de la route → balisage avec phares, lampes et triangle (de nuit)
  ou foulard blanc (de jour)
  => toujours se placer de l'autre côté de la balustrade
- drogués / intoxiqués => mettre la seringue ou les médicaments hors de portée des tiers

2 - L' alerte

On doit assurer la transmission de l'alerte au service d'urgence le plus adapté ; c' est à-dire transmettre au service de secours d' urgence concerné les informations nécessaires à son intervention (après l'observation de la situation).

Bien observer (et donc analyser) la situation avant d'appeler les secours !

Les sept points importants pour passer une alerte correcte :

- son nom
- le numéro de téléphone de là où on appelle
- le lieu précis de l'accident (adresse)
- le nombre de personnes blessées
- état de la / des victime(s)
- la situation de départ (circonstances)
- les gestes de secours effectués

Attendre les instructions avant de raccrocher !

Quel numéro composer pour l'alerte ?

15 → SAMU (qui appelle le SMUR)
17 → Gendarme (quand incident sur la voie publique)
18 → Pompiers (quand incendie, accident sur la voie publique)
112 → pour les portables européen (même verrouillés ou éteints)
=> on abouti sur le SAMU local

Alerte à la population :
Pour les cas d'extrême urgence (bombardements …)

- Début de l'alerte : 3 x (sirène oscillante durant 1 min + 5 sec d'arrêt)
- Fin de l'alerte : sirène continue durant 30 sec.

Conduite à tenir :
Se calfeutrer chez soi, éviter de téléphoner et écouter Radio France grandes ondes (162 kHz).

3 - Obstruction partielle / locale des voies aériennes :

« La respiration naturelle de la victime consciente est brutalement bloquée »

Conduite à tenir par le sauveteur devant une victime qui présente une obstruction partielle des voies aériennes (claques dans le dos et/ou méthode de Heimlich) :

Il faut identifier l' obstruction des voies aériennes et réaliser les techniques qui permettent d' obtenir une désobstruction des voies aériennes chez l' adulte, l' enfant ou le nourrisson.

Obstruction partielle des voies aériennes (la victime tousse un peu) :

Ne rien faire (les voies se libèrent toutes seules) à part détendre la victime.

Obstruction totale des voies aériennes :

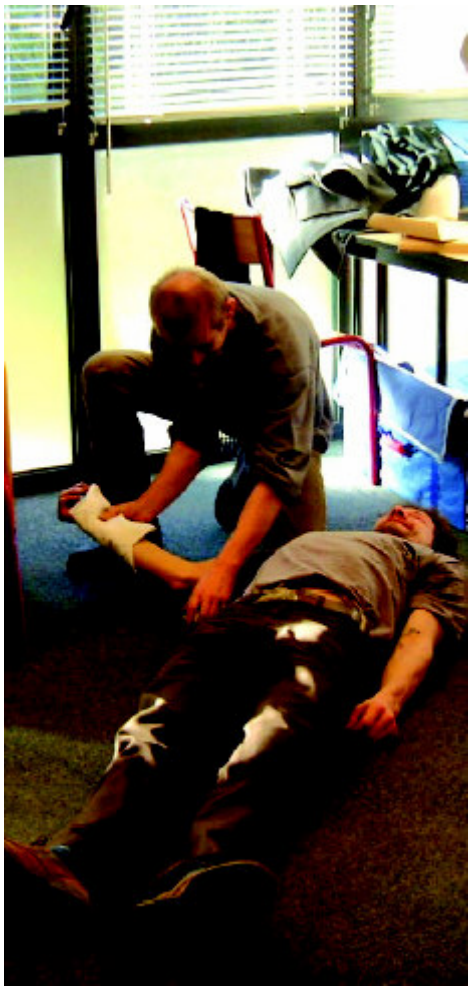
- adulte : 5 claques (maximum) dans le dos
  5 compressions de Heimlich (virgule avec le poing)
- nourrisson : 5 claques dans le dos (au max)
  5 compressions cardiaque (2 doigts sur le thorax inférieur)

Dans les deux cas, alterner les deux gestes appropriés jusqu'au rejet de l'objet qui obstruait les voies aériennes.

Consulter le 15 si cas grave.

4 - Hémorragies :

« La victime présente un saignement abondant identifié par le sauveteur à l' oeil nu»



Exemple de relais tampon.

Hémorragie interne :

Ne se voit pas ! => appeler le SAMU

Hémorragie extériorisée (organe interne saigne par un orifice naturel) :

Ne riens faire, voire favoriser l'écoulement (PLS).

Mémo des 3 A : allonger, alerter et appuyer.

Surélever le membre atteint s'il ne saigne que très peu.

Si la victime vomit ou crache du sang, appeler le 15.

Dans tous les cas, couvrir la victime et la rassurer.

Hémorragie externe (si ça ne marche pas, passer au point suivant) :

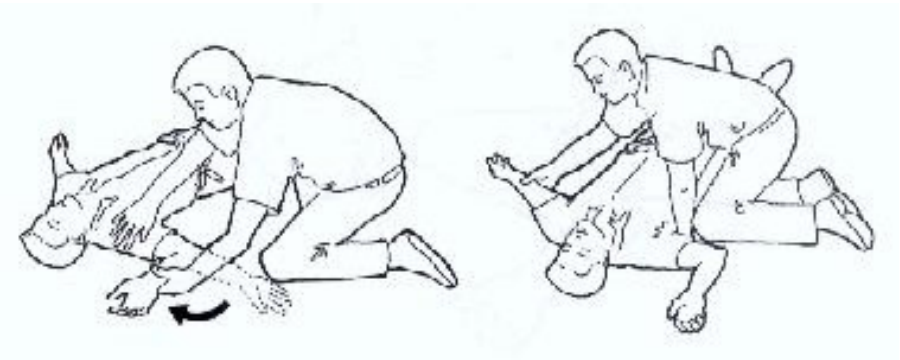
- compression locale (en se protégeant si plaies simples sur nous) sauf s'il y a des corps étrangers dans la blessure
- tampon relais (avec les moyens du bord)
- point de compression (carotide, pli de l'aine, bras) ; toujours entre l'hémorragie et le cœur puis noter l'heure
  => bien s'installer car attente peut durer longtemps
- pose d'un garrot (boucle) : attention car peut entraîner la perte du membre ; à n'utiliser que si l'on est seul ou s'il y a plusieurs blessés (noter l'heure)

5 - L'inconscience :

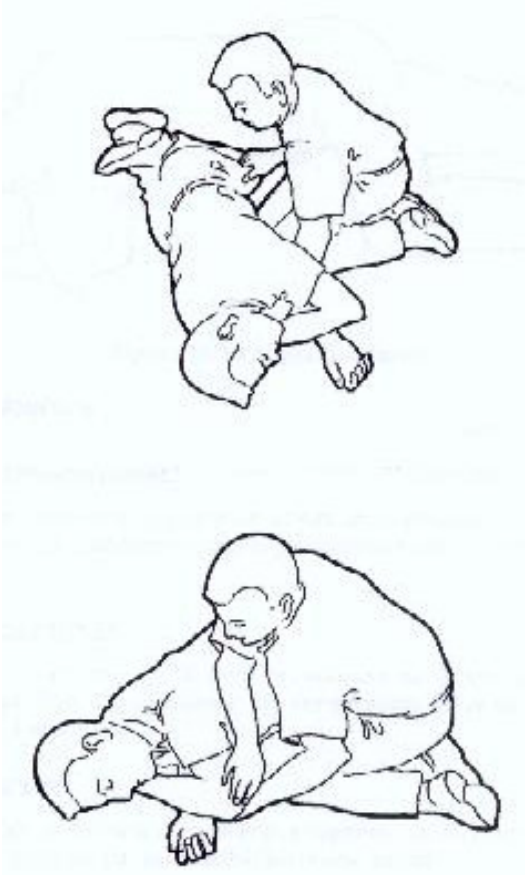
« La victime ne répond pas aux questions simples, ne réagit pas et respire »

Si personne inconsciente mais respire :

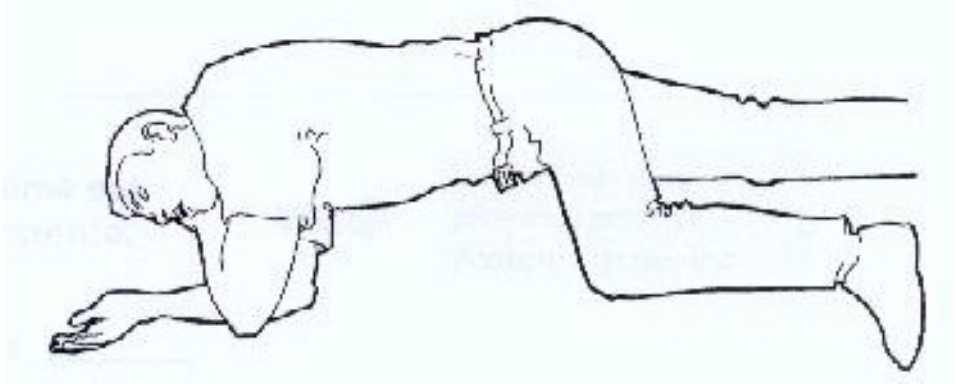
- appeler à l'aide
- CCC (Col Cravate Ceinture) pour favoriser la circulation
- LVA : libération des voies aériennes : écouter, sentir, regarder (ventre)
- PLS : position latérale de sécurité :
  * côté gauche pour femme enceinte
  * côté blessé si victime blessée (pour écoulement du sang)
- surveillance constante de la respiration (bouche et thorax)



Positionner le premier bras comme ci-dessus (première image) puis plier la jambe et l'autre bras (deuxième image) pour pouvoir faire rouler la victime sur le côté comme ci-dessous.



Bien repositionner la victime après l'avoir fait rouler pour une bonne respiration ou un écoulement éventuel par la bouche (à ouvrir).



<u>Si personne consciente :</u>

- Lui poser des questions
- La rassurer

6 - Réanimation cardio-pulmonaire :

En arrivant, si ne respire pas :

- 2 insufflations
- CCC
- LVA

Si ne respire toujours pas : 2 cas possibles

* Pas de réaction : RCP :

15 pressions sur le sternum puis 2 insufflations pour l'adulte

5 pressions sur le sternum puis 2 insufflations pour l'enfant et le nourrisson

Vérifier LVA toutes les minutes, et on recommence que si pas de réactions…

* Réaction :

Si respire bien : PLS

Si respire non continuellement : Ventilation artificielle (vérifier après 1 min)

Dès que la personne respire normalement : PLS

Maintenir libres les voies aériennes d' une victime inconsciente qui respire en attendant l' arrivée des secours d' urgence.

7 - Le malaise : « La victime est consciente, ne se sent pas bien et présente des signes visibles de malaise »

Si une victime se plaint, on doit lui poser les questions essentielles, l'installer en position d'attente (pour éviter une aggravation), recourir si nécessaire à un conseil médical et respecter les recommandations des secours

Quatre cas graves :

- paralysie d'un membre ou de la figure (même momentané)
- pâleurs / sueurs intenses
- douleurs au thorax / abdomen
- ne peut pas parler / a du mal à respirer

Conduite à tenir :

- mettre au repos, au chaud ; isoler, alerter
- poser quatre questions simples :
  * 1ère fois ce type de malaise ?
  * Depuis combien de temps ça dure ?
  * Gravement malade ou hospitalisé ces derniers temps ?
    => ne pas lui donner à boire
  * Prise de médicaments (diabète …)

En résumé, lorsque l'on observe une personne victime d' un malaise, lui poser les questions essentielles, la mettre au repos et l' installer en position d' attente avant de demander un avis médical.

Sportif : lui demander s'il s'est ravitaillé avant de faire du sport et/ou s'il a quelque chose a manger sur lui pour se remettre.

Crises d'épilepsie, de tétanie ou de spasmophilie : rassurer la personne, écarter les gens et risques éventuels.

8 – Plaies / brûlures

Plaie simple :

- se laver les mains
- nettoyer la plaie
- protéger la plaie et conseils (appeler médecin si douleurs, chaleurs ou gonflement dans 24 heures qui suivent)
- question : vacciner contre le tétanos ?

Plaie grave :

- position d'attente (semi assise si haut thorax, allongée avec pieds en hauteur si dans abdominaux)
- question : vacciner contre le tétanos ?
- appeler secours
- rassurer la victime

Arroser à l' eau une brûlure venant de se produire avant d' identifier sa gravité et d' adapter les gestes de secours appropriés.
Ne jamais couvrir une plaie !

Brûlure simple (1er degré) :

- refroidir : ruissellement d'eau froide (robinet) pendant 5 minutes
- question : vacciner contre le tétanos ?

Brûlure grave :

- si cloque > ½ paume de la main (2nd degré)
- si carbonisé (3ème degré)
- si rougeur pour le nourrisson
- question : vacciner contre le tétanos ?
- appeler secours
- refroidir la plaie : sous l'eau, voire sous la douche…

Brûlure chimique : douche complète (après avoir enlevé les habits brûlés).

Traumatismes :

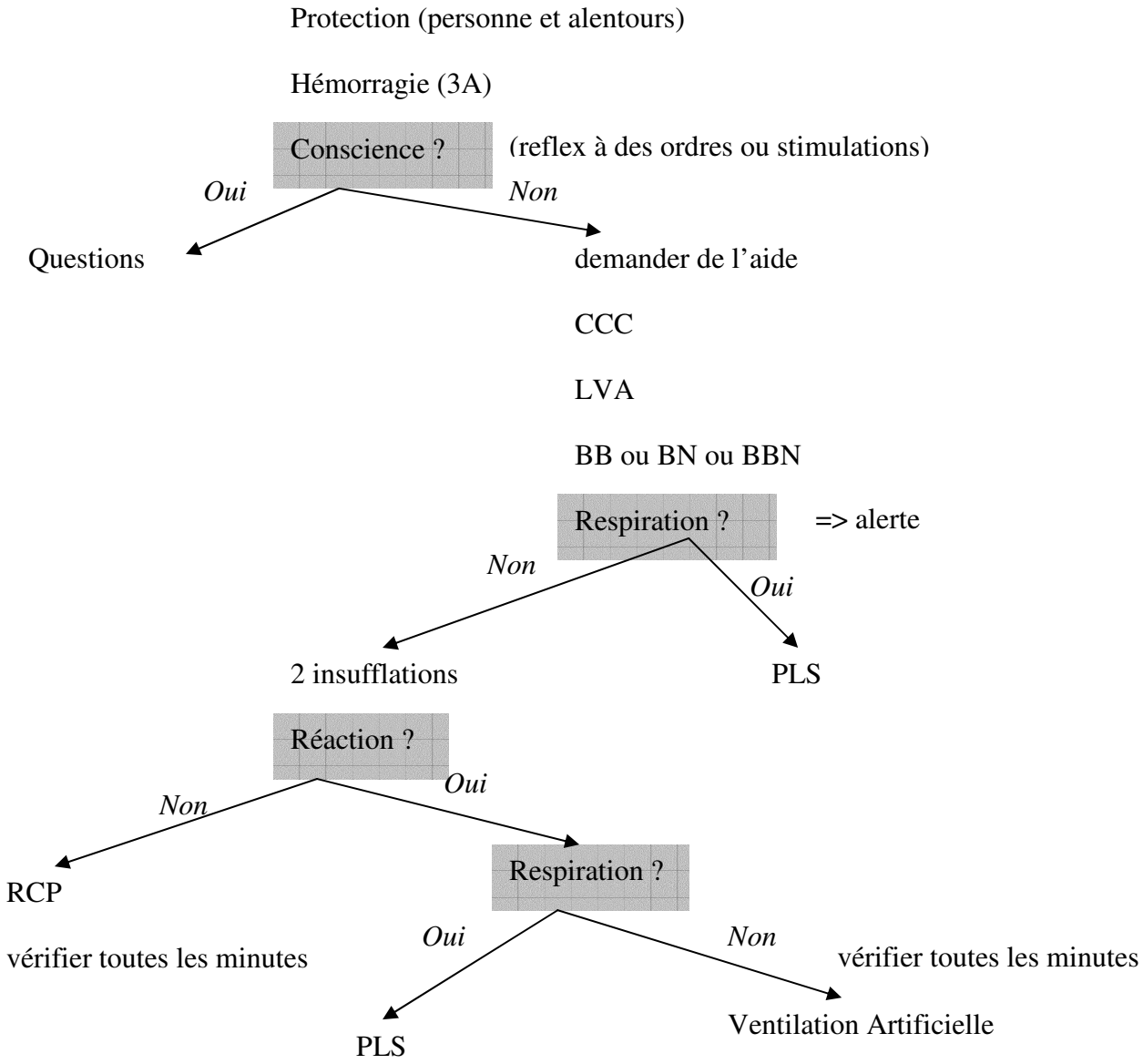
- entorse = étirement d'un ligament
- foulures / fractures (articulations) => allonger et immobiliser
- problème sur colonne, cou ou tête => tenir la tête à deux mains (bien calée)

III – Mémo et résumé

1 – Mémo sur 8 cas

Hémorragie	====>	Appuyer
Inconscience	====>	Mettre sur le côté
Arrêt ventilatoire	====>	Souffler
Arrêt circulatoire	====>	Masser et souffler
Malaise	====>	Mettre au repos
Brûlure	====>	Arroser
Plaie	====>	Allonger
Fracture	====>	Caler

2 – Résumé



Conclusion : vie (dégagement d'urgence ou massage cardiaque) toujours plus prioritaire que blessures !

IV – Deux petits points juridiques

On ne peut rien nous reprocher. Les titulaires de l'AFPS sont ‘’recensés” en mairie mais considérés comme n'importe quel quidam dans la rue.

Ne déclarer morte une victime que si la tête est séparée du corps.

C – Le sauvetage secourisme du travail

Bientôt le SST (diplôme des Sauveteurs Secouristes du Travail) pourrait être reconnu équivalent à l'AFPS.

Public concerné :

Les comités d' entreprise, dans le cadre des formations proposées aux personnels,
Tout personnel amené à suivre une formation continue,
De façon générale ; toute personne appelée à faire face, sur son lieu de travail, à un accident, un malaise...

Raisons pour l'entreprise :

Avoir des employés formés aux gestes de premiers secours...

Toute entreprise peut être confrontée à des situations dans lesquelles la présence de personnels formés aux gestes de premiers secours permettra une prise en charge efficace des victimes de malaises, de blessures...

Cette formation répond à l'obligation faite à toute entreprise de plus de 20 salariés de posséder un sauveteur par groupe de 20 personnes. Le diplôme SST représente l'équivalent de l'AFPS appliqué au monde du travail. De fait, le SST devrait bientôt être reconnu comme équivalent à l'AFPS. Le programme de formation est le même (10 heures), mais on y ajoute un contrôle de comportement en présence d'un médecin du travail, et une étude des risques spécifiques de l'entreprise (2 heures).
Contrairement à l'AFPS, le SST nécessite un recyclage annuel, d'une durée de quatre heures.

I - Une obligation réglementaire

L'obligation de disposer de sauveteurs secouristes du travail (SST) est inscrite au Code du travail, articles R241-39 et 40 (« Des secouristes »).

CODE DU TRAVAIL
(Partie Réglementaire - Décrets en Conseil d' Etat)
Sous-section 4 : Des secouristes

Article R241-39 :

Dans chaque atelier où sont effectués des travaux dangereux, dans chaque chantier occupant vingt personnes au moins pendant plus de quinze jours où sont effectués des travaux dangereux, un membre du personnel doit avoir reçu obligatoirement l' instruction nécessaire pour donner les premiers secours en cas d' urgence. Les salariés ainsi formés ne peuvent pas être considérés comme tenant lieu des infirmières ou infirmiers prévus à l' article R241-35.

Article R241-40

Sans préjudice des dispositions prévues par l' article R2321-6, en l' absence d' infirmières ou d' infimiers, ou lorsque leur nombre, calculé conformément aux dispositions de l' article R241-35, ne permet pas d' assurer une présence permanente de ce personnel, l' employeur prend, après avis du médecin du travail, les dispositions nécessaires pour assurer les premiers secours aux accidentés et aux malades. Ces dispositions qui sont prises en liaison notamment avec les services de secours d' urgence extérieurs à l' entreprise sont adaptées à la nature des risques. Ces dispositions sont consignées dans un document tenu à la disposition de l' inspecteur du travail.

II - Le rôle et la formation des sauveteurs SST

Contrairement aux autres formations secouristes dont le programme est défini par le ministère de l'intérieur, sur proposition de l'Observatoire national du secourisme, le programme du SST est décidé par la Caisse Nationale de l' Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS) sur proposition de l' INRS.

Un sauveteur secouriste du travail (SST) est un membre du personnel volontaire ou désigné pour porter secours en cas d' accident. Il doit être capable de porter secours à tout moment au sein de son entreprise à toute victime d' un accident du travail, dans l' attente de l'arrivée des secours spécialisés.

Le Code du travail rend obligatoire la présence d' un membre du personnel ayant reçu l' instruction nécessaire pour donner les premiers secours en cas d' urgence, dans chaque atelier où sont effectués des travaux dangereux et sur chaque chantier occupant 20 personnes au moins pendant plus de 15 jours où sont effectués des travaux dangereux (article R241-39).

Il vaut mieux disposer de plusieurs sauveteurs secouristes du travail, surtout dans les lieux où les risques d' accident sont les plus élevés et les plus graves.

1 – Le rôle du sauveteur secouriste du travail

a) Avant l' accident

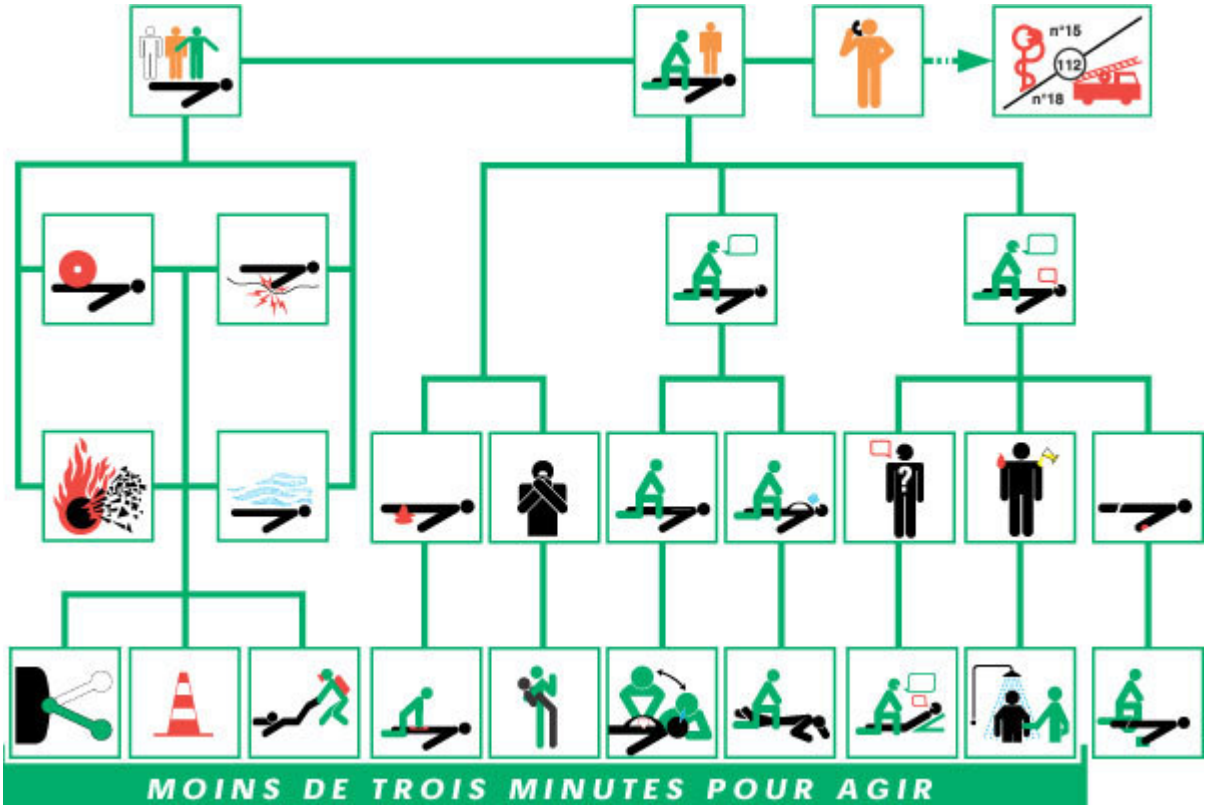
Le sauveteur secouriste du travail doit :

* Connaître les risques propres à son entreprise,
* Être en relation avec les agents de sécurité et l' infirmerie,
* Connaître l' emplacement du matériel de secours (brancards, trousse de secours, extincteurs),
* Faire en sorte que le matériel de secours soit en état et à portée de main,
* Connaître l' emplacement et le contenu des registres d' hygiène et sécurité,
* Connaître les services de secours et savoir les alerter.

Les sauveteurs secouristes du travail sont aussi des préventeurs. Leur présence en nombre suffisant dans un atelier (10 à 15% de l' effectif) modifie sensiblement le comportement général face au risque. Cette capacité à repérer les risques permet aussi de faire remonter des observations à l' encadrement et aux instances chargées de la prévention. Eu égard à son coût, la formation de sauveteur secouriste du travail est certainement l' une des actions de prévention les plus efficaces d' autant que son effet porte à la fois sur les accidents du travail et de trajet mais aussi sur tous les autres types d' accidents.

b) Pendant l' accident

Le SST doit avoir les connaissances et les réflexes suffisants pour se protéger soi-même et autrui, alerter et porter secours à la victime avec des gestes simples. Il doit prévenir les complications immédiates des lésions corporelles résultant de l' accident mais non en réparer les conséquences.
Le plan d' intervention est un aide pédagogique facilitant la mémorisation, par le SST, de l' enchaînement des actions à mener en fonction de la nature de l' accident et de l' état de la victime :



L' intervention du sauveteur secouriste du travail est limitée :

* dans le temps : son délai d' intervention se limite aux quelques minutes qui suivent l' accident jusqu' à l' arrivée des secours auprès de la victime.
* dans l' espace : son domaine d' intervention est principalement l' entreprise. Mais comme tout autre citoyen, le Code pénal l' invite à porter secours à toute personne en danger, sans mettre sa propre vie en danger (article 223-6).
* dans les moyens : le délai d' intervention très court compense le peu de moyens dont il dispose. Le SST ne doit en aucun cas perdre un temps précieux à aller chercher du matériel pour secourir la victime, car les trois premières minutes sont cruciales.

c) Après l' accident

Le sauveteur secouriste du travail doit prévenir les risques de "sur accident", en particulier en cas d' électrisation, d' incendie, d' atmosphère toxique...

2 – La formation des SST

a) Contenu de la formation

L' enseignement du SST est dispensé à partir d' un programme national défini par la Caisse Nationale de l' Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS) sur proposition de l' INRS. La formation peut être assurée, sous contrôle d' une Caisse Régionale d' Assurance Maladie (CRAM) ou d' une Caisse Générale de Sécurité Sociale (CGSS), par des moniteurs d' entreprises ou d' organismes de formation, formés par les CRAM/CGSS ou l' INRS et des moniteurs d' associations, formés par les associations nationales conventionnées.

Le futur sauveteur doit apprendre à :

* faire alerter les secours spécialisés, et leur transmettre les informations nécessaires et suffisantes pour qu' ils puissent organiser leur intervention,
* agir de la façon la plus appropriée à la situation d' accident et à l' état de la victime,
* après avoir examiné la victime, pratiquer les gestes d' urgence capables d' éviter une aggravation de son état, voire même de l' améliorer.

b) Modalités pratiques

Pratique et accessible à tout salarié du régime général, la formation est en principe dispensée sur le lieu et pendant la durée du travail par un moniteur d' entreprise ou un moniteur agréé avec, si possible, la participation du médecin du travail.

Formation initiale	Durée totale : minimum 12 heures Durée de chaque séance : 2 à 3 heures Nombre de séances : 4 à 6 Lieu : au sein de l' entreprise
Recyclage	Durée : 4 heures Fréquence : annuelle

Dans le cas où des contraintes particulières de l' entreprise l' imposent, la formation de SST pourra se dérouler sur 2 ou 3 jours consécutifs. La CRAM devra avoir été informée de cette pratique. Dans ces conditions, le premier recyclage des secouristes devra être effectué dans les 6 mois qui suivent la formation initiale.

c) Évolution de la formation

En vue d' une harmonisation du secourisme au niveau international et pour actualiser les techniques, l' Observatoire national du secourisme a émis récemment des recommandations pour améliorer la formation conduisant à l' Attestation de formation aux premiers secours (AFPS). L' INRS a pris en compte l' ensemble de ces recommandations et a proposé à la CNAMTS en 2001 la modification du programme de formation du sauvetage-secourisme du travail ainsi que les modalités de validation. La CNAMTS a validée et officialisée ce nouveau programme par sa circulaire DRP n° 26-201 du 10 septembre 2001. Ce rapprochement permettra d' avoir un nombre toujours plus important de secouristes opérationnels aussi bien dans sa vie familiale que professionnelle.

Les principaux changements pour le programme SST concernent :

* l' apprentissage des gestes de secourisme vers les nourrissons et les adolescents,
* la modification du geste pour la mise sur le côté (position latérale de sécurité),
* l' adjonction du point de compression huméral,
* la suppression de la prise du pouls avant de réaliser le massage cardiaque.

Conclusion

S'il y a une chose a retenir de ces quelques pages, c'est :

Apprenez les gestes qui sauvent !

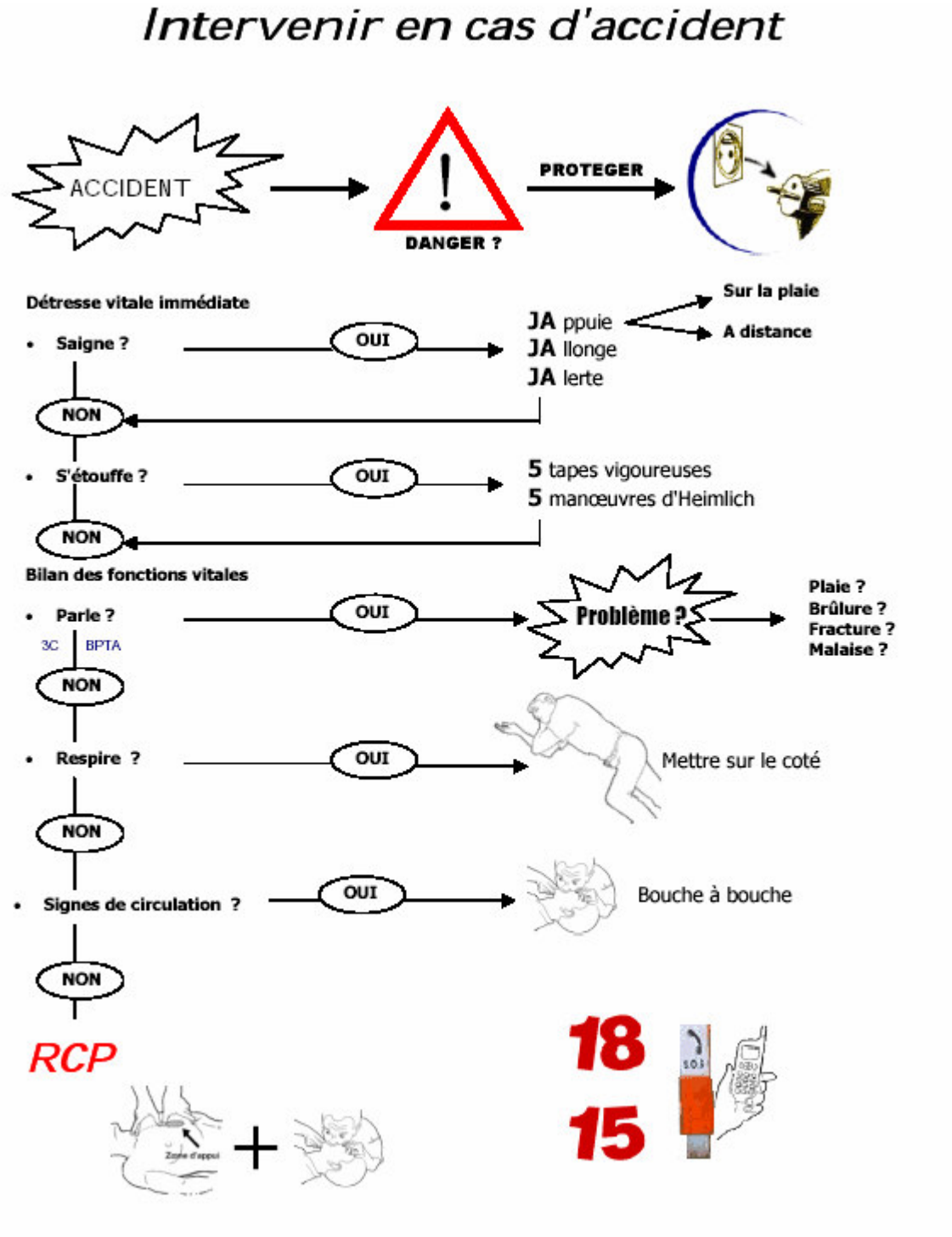
Pas seulement à cause de la peine encourue pour ‘’Non assistance à personne en danger” mais parce que c'est le devoir de tout un chacun de veiller à la santé du quidam croisé dans la rue.

L' AFPS est donc la qualification minimale existante dans le domaine du secourisme. Elle correspond aux connaissances minimales en secourisme, nécessaires pour faire face aux obligations légales de porter secours.

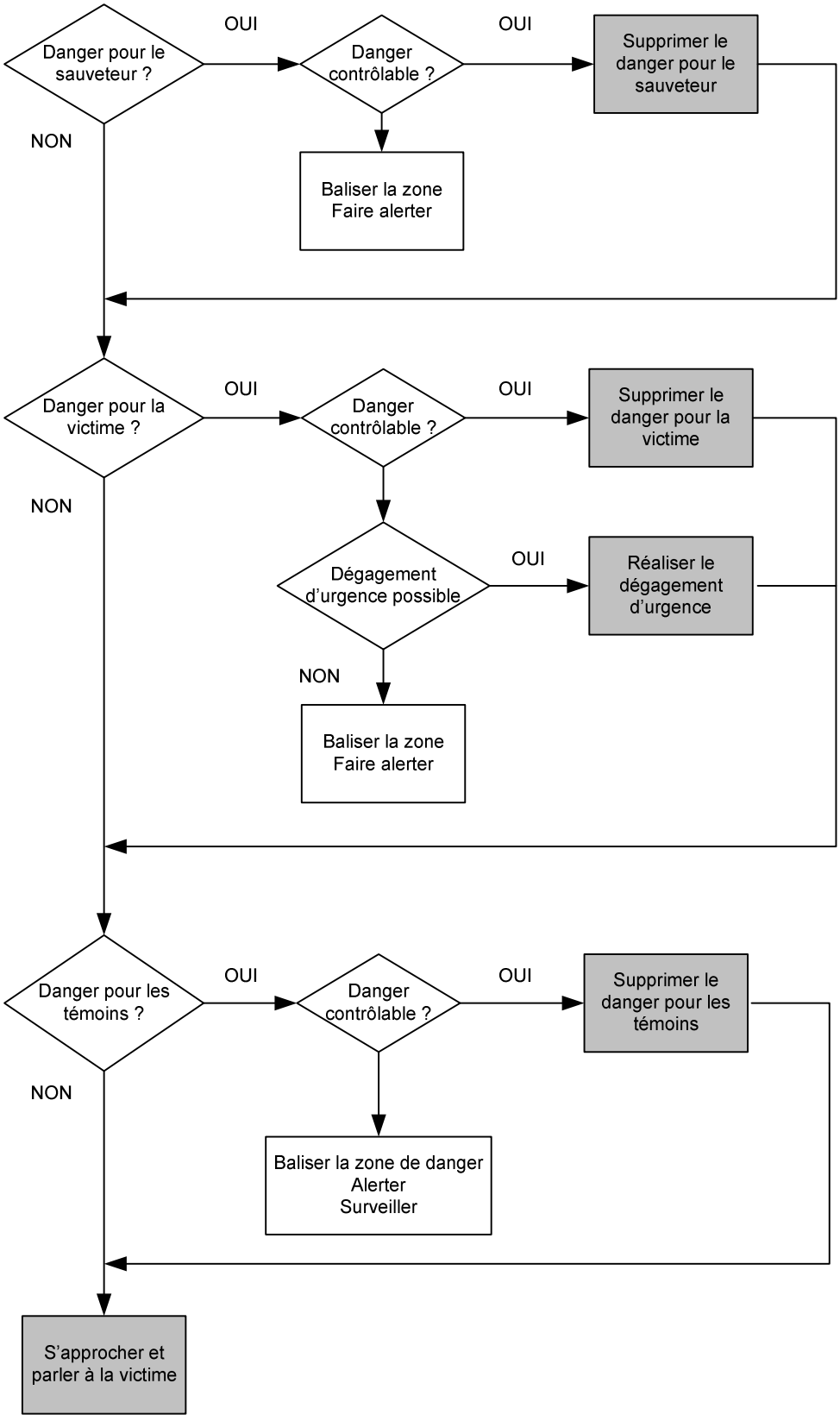
Aujourd' hui en France, moins de 4 % de la population est formée aux gestes de premiers secours. Ce n' est pas une fatalité mais il est nécessaire de combler rapidement ce retard.
L'ambition de la réforme du secourisme (AFPS revu en janvier 2001) est que 500 000 à 600 000 personnes doivent être formées chaque année aux techniques de base du secours à victime en détresse vitale.
Apporter au grand public concerné (bénévoles et volontaires des activités de jeunesse, de sports, de loisirs...) une formation souvent nécessaire pour se présenter à d' autres diplômes.

Formation	Attestation délivrée	Conditions et durée
Premiers secours	A.F.P.S. : Attestation de Formation aux Premiers Secours	10 ans minimum 8 modules au moins 12 heures
Premiers secours en équipe	C.F.A.P.S.E. : Certificat de Formation aux Activités de Premiers Secours en Équipe	Titulaire de l'A.F.P.S. 16 ans minimum 10 modules (E1 à E10) 48 heures
Monitorat national des premiers secours	B.N.M.P.S. : Brevet National de Moniteur des Premiers Secours	Titulaire de l'AFPS 18 ans minimum 50 heures

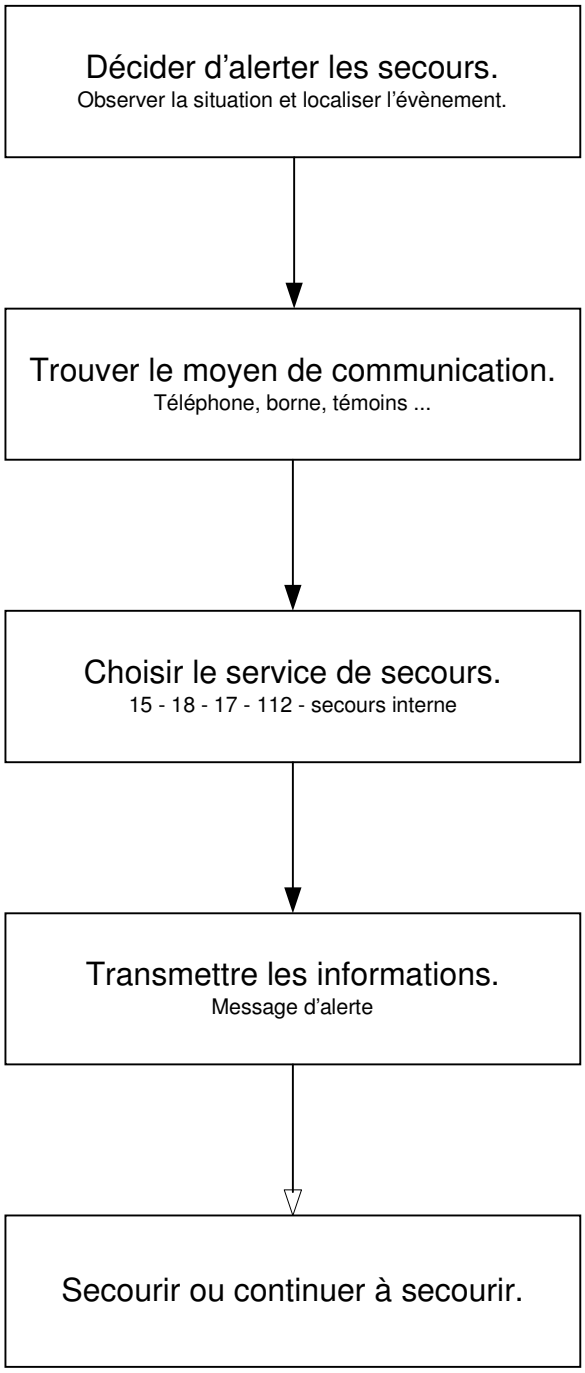
Annexes


Intervenir en cas d'accident
ACCIDENT
DANGER ?
PROTEGER
Détresse vitale immédiate
Saigne ?
OUI
JA ppuie
JA llonge
JA lerte
Sur la plaie
A distance
NON
S'étouffe ?
OUI
5 tapes vigoureuses
5 manœuvres d'Heimlich
NON
Bilan des fonctions vitales
Parle ?
OUI
Problème ?
Plaie ?
Brûlure ?
Fracture ?
Malaise ?
3C
BPTA
NON
Respire ?
OUI
Mettre sur le coté
NON
Signes de circulation ?
OUI
Bouche à bouche
NON
RCP
18
15

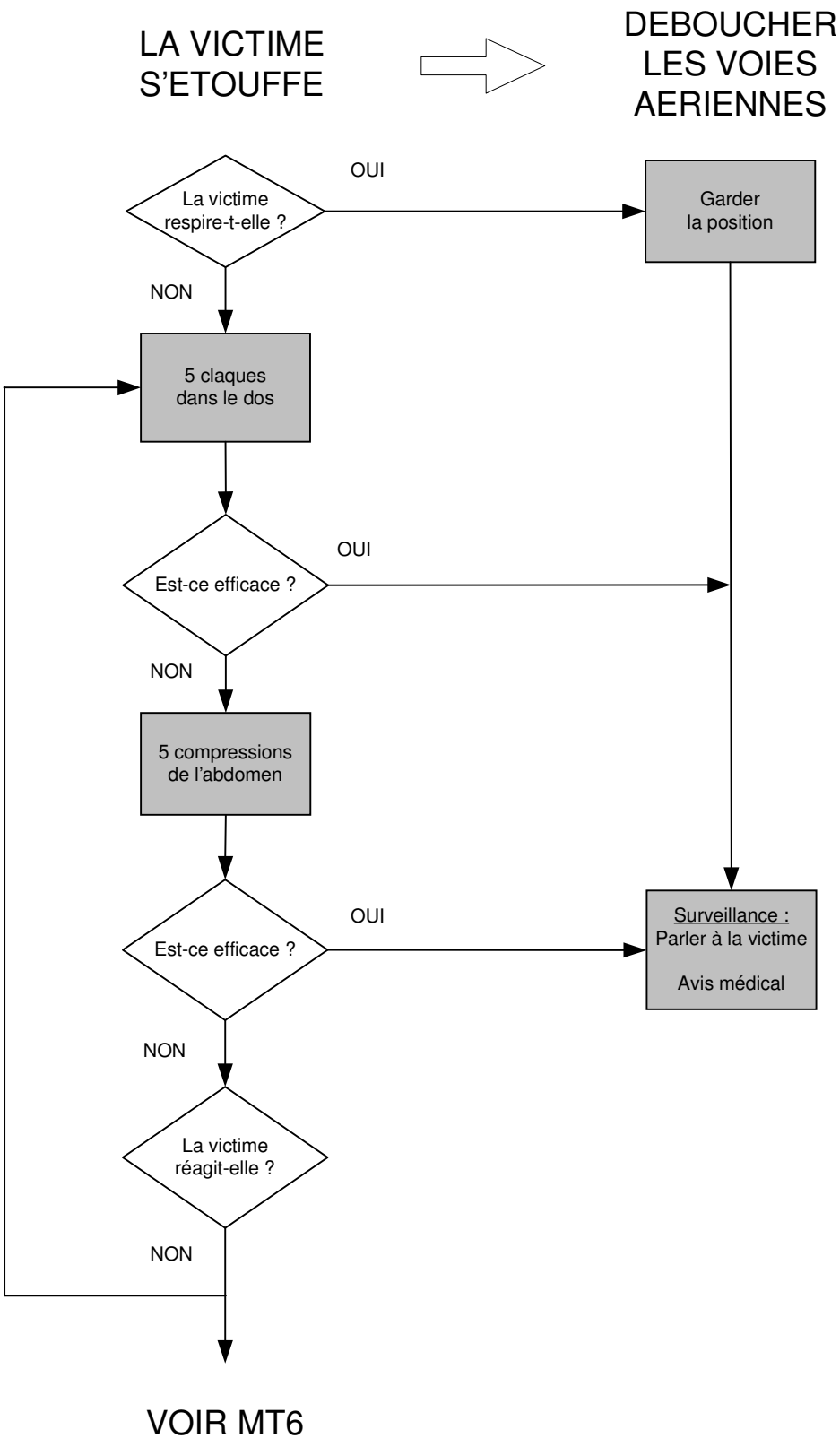
PROTEGER (RT1)



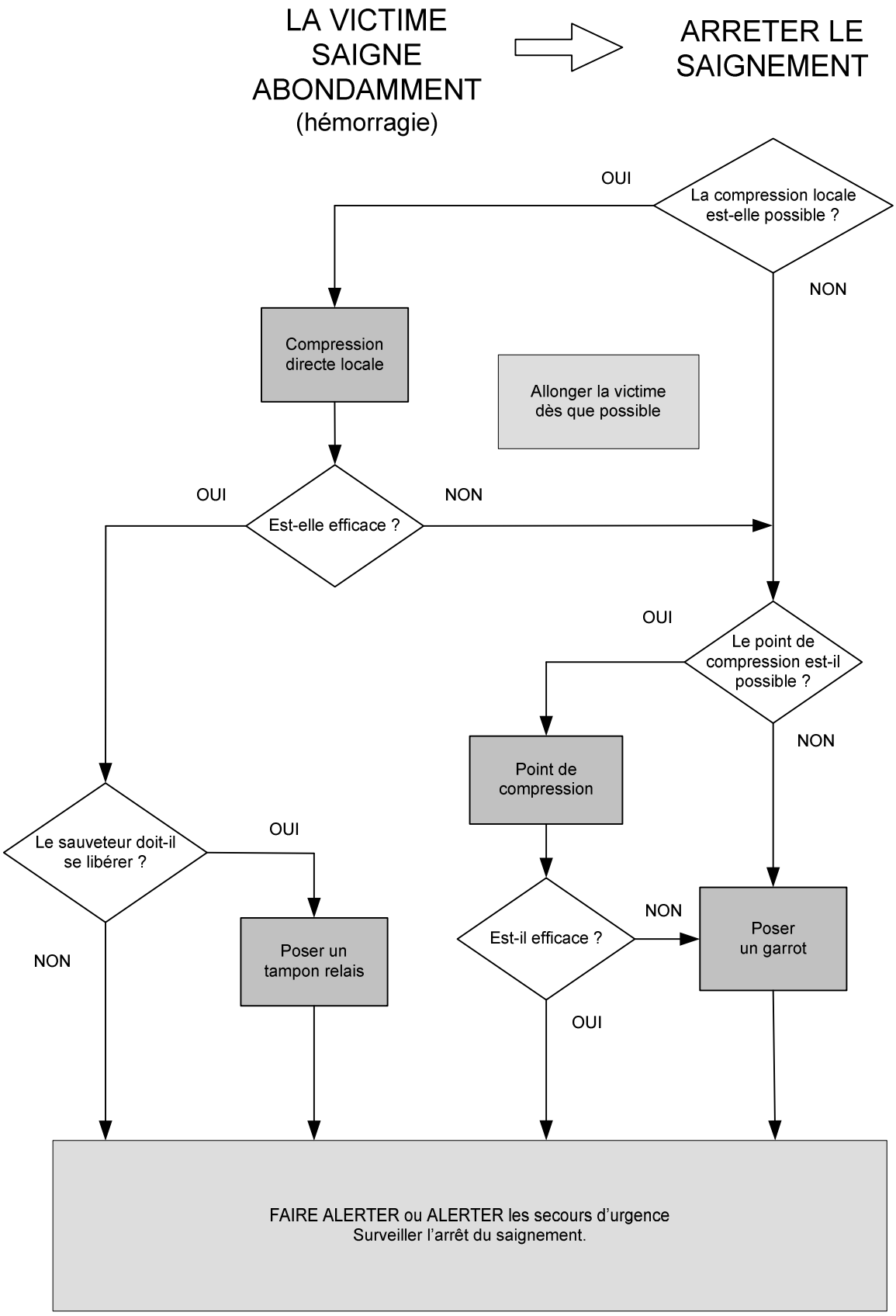
ALERTER OU FAIRE ALERTER (RT2)


Décider d'alerter les secours.
Observer la situation et localiser l'évènement.
Trouver le moyen de communication.
Téléphone, borne, témoins ...
Choisir le service de secours.
15 - 18 - 17 - 112 - secours interne
Transmettre les informations.
Message d'alerte
Secourir ou continuer à secourir.

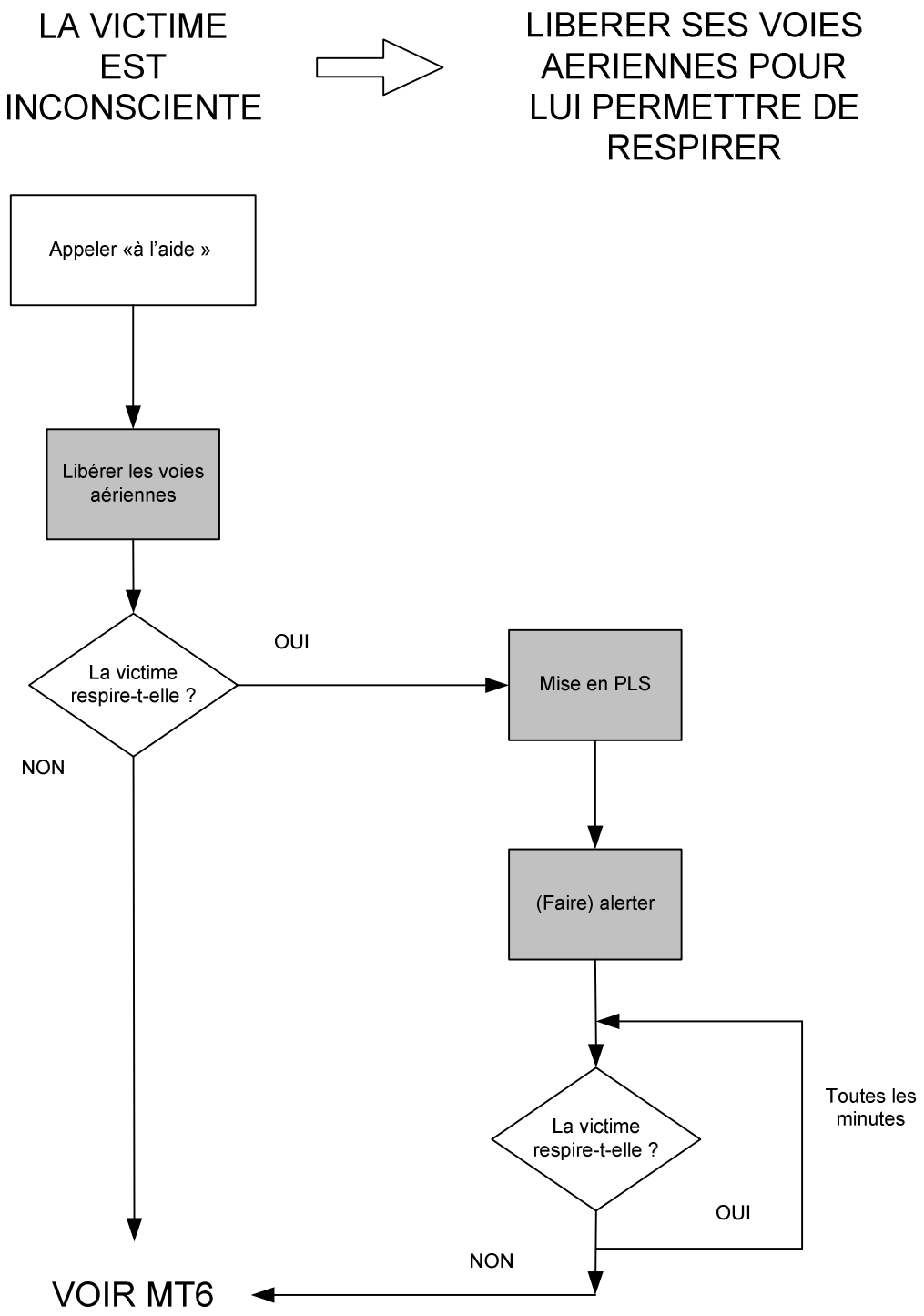
LA VICTIME S'ETOUFFE (RT3)



LA VICTIME SAIGNE ABONDAMMENT (RT4)



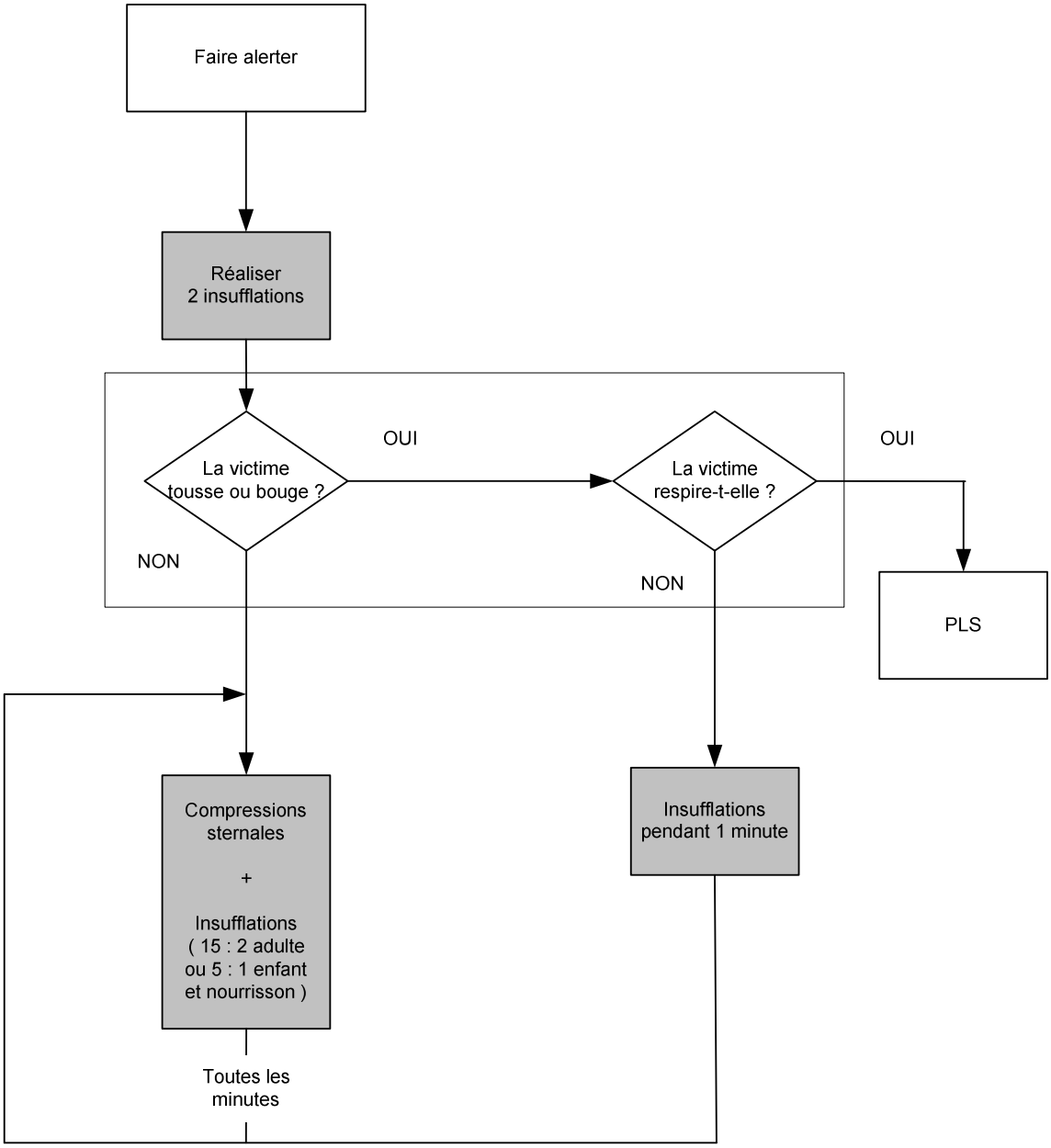
LA VICTIME EST INCONSCIENTE (RT5)



LA VICTIME NE RESPIRE PLUS (RT6)

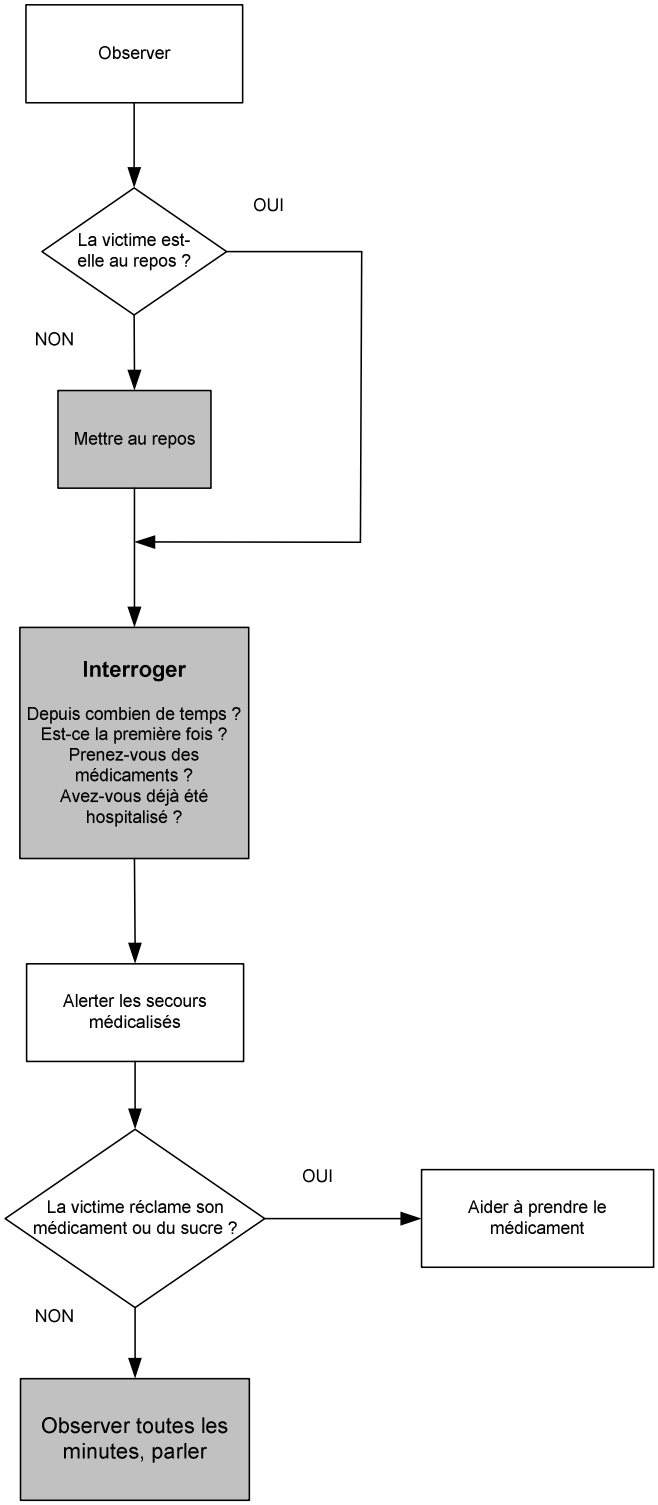
LA VICTIME NE RESPIRE PLUS
(des témoins sont présents)

⇨ MAINTENIR LA VICTIME EN VIE
PRATIQUER LA RCP

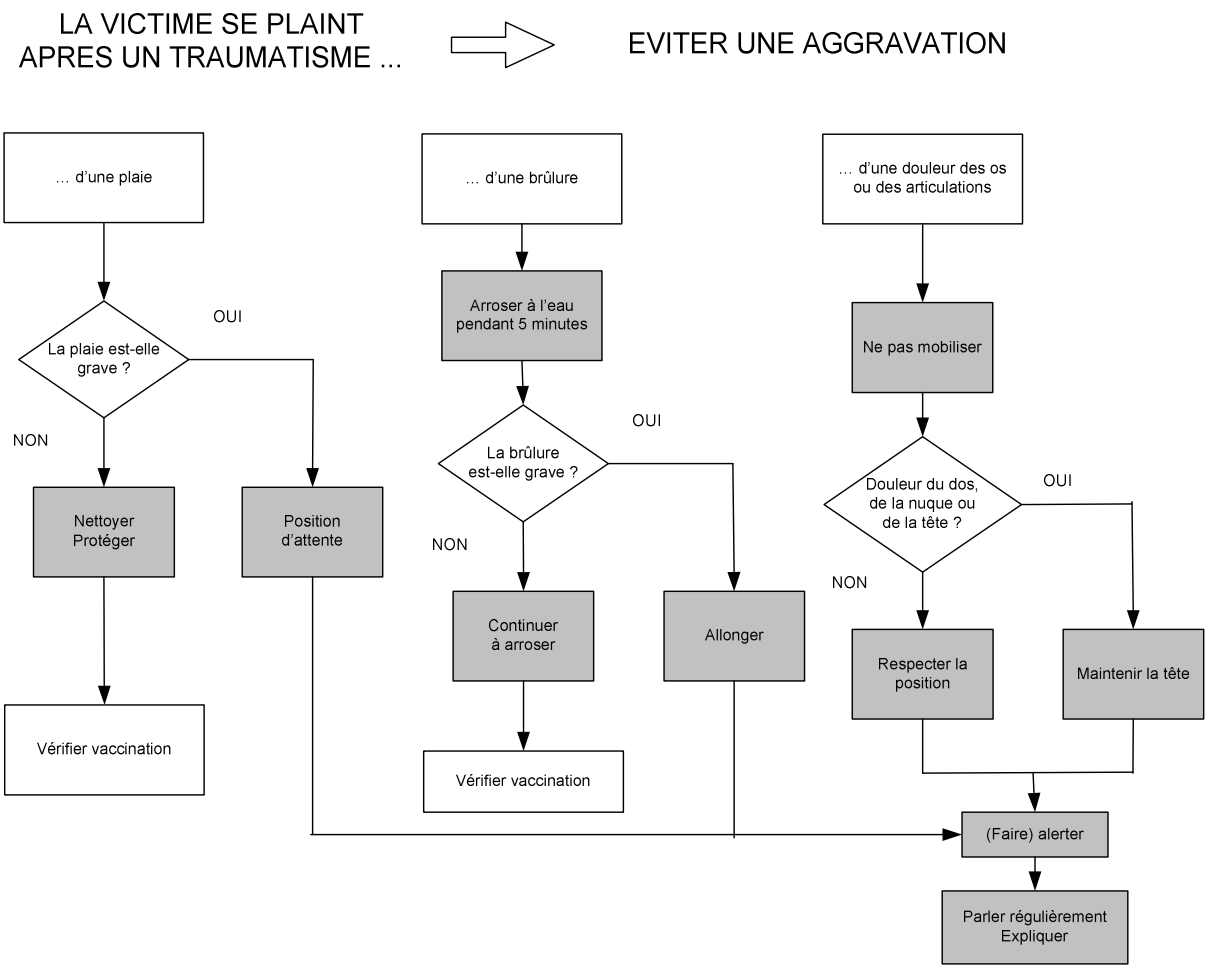


LA VICTIME SE PLAINT D'UN MALAISE (RT7)

LA VICTIME SE PLAINT D'UN MALAISE ⇨ INFORMER ET EVITER L'AGGRAVATION



LA VICTIME SE PLAINT APRES UN TRAUMATISME (RT8)



Lexique des abréviations

ACR = Arrêt Cardio Respiratoire
ACV = Arrêt Cardio Ventilatoire
ADPC = Association Départementale de Protection Civile
AFPS = Attestation de Formation aux Premiers Secours
AFUDSA = Attestation de Formation à l'Utilisation du Défibrillateur Semi Automatique
AR = Ambulance de Réanimation
ASM = Antenne Spécialisée Mobilisée
ASSU = Ambulance de Secours et de Soins d'Urgence
BB = Bouche à Bouche
BBN = Bouche à Bouche à Nez
BI = Bouche Incendie
BMPM = Bataillon des Marins Pompiers de Marseille
BN = Bouche à Nez
BNMPS = Brevet National de Moniteur des Premiers Secours
BNSSA = Brevet National de Sécurité et de Sauvetage Aquatique
BSPP = Brigade des Sapeurs Pompiers de Paris
CAT = Conduite A Tenir
CAP = Centre Anti Poison
CC = Cas Concret
CCA = Certificat de la Capacité d' Ambulancier
CCC = Col Cravate Ceinture
CF = Coupe Feu
CFAPSE = Certificat de Formation Aux Premiers Secours en Equipe
CH = Centre Hospitalier
CNAMTS = Caisse Nationale de l' Assurance Maladie des Travailleurs Salariés
CO = monoxyde de carbone
CRF = Croix Rouge Française
CRRA = Centre de Réception et de Régulation des Appels (ou Centre 15)
CS = Centre de Secours
CTA = Centre de Traitement de l'Alerte
DPS = Dispositif Préventif de Secours
DSA = Défibrillateur Semi Automatique
ECG = Electro Cardio Gramme
EG = Etat Grave
ESCRF = Equipes de Secouristes de la CRF
ESG = Etat Sans Grave
FFSS = Fédération Française de Sauvegarde et de Secourisme
FPS = Formation aux Premiers Secours
GREP = Groupe de Recherche et d'Exploration Profonde
GRIMP = Groupe de Recherche et d'Intervention en Milieux Périlleux
IPS = Initiation aux Premiers Secours

LVA = Libération des Voies Aériennes
MCE = Massage Cardiaque Externe
MES = Mise En Situation
MNS = Maître Nageur Sauveteur
NAC = Nouveau Animaux de Compagnie (boa, scorpion, varan, caméléon …)
NOVI = NOmbreuses VIctimes
PC = Perte de Connaissance
PGHM = Peloton de Gendarmerie de Haute Montagne
PL = Poids Lourd
PLS = position latérale de sécurité
PGM = Peloton de Gendarmerie de Montagne
PPB = Plaie Par Balle
PS = Premiers Secours
PSM = Poste de Secours Mobile
PSR = Premier Secours Relevage
RCP = Réanimation Cardio Pulmonaire
RT = Référence Technique
SAMU = Service d'Aide Médicale d'Urgence
SMUR = Service Mobile d'Urgence et de Réanimation
SNSM = Société Nationale de Sauvetage en Mer
SSF = Secouristes Sans Frontières
SST = Sauveteur Secouriste du Travail
TS = Tentative de Suicide
UA = Urgence Absolue
UIISC = Unité d'Instruction et d'Intervention de la Sécurité Civile
UMH = Unité Mobile Hospitalière
VA = Ventilation Artificielle / Voies Aériennes
VL = Véhicule Léger
VLR = Véhicule Léger Rapide
VP = Voie Publique
VPS = Véhicule de Premier Secours
VSAB = Véhicule de Secours aux Asphyxiés et aux Blessés
VSL = Véhicule Sanitaire Léger

Bibliographie

Sites Internet visités :

http://www.annu-secours.org/
http://www.assistance-medicale.com
http://www.chien-sauveteur.com/
http://www.croixblanche.org/
http://www.ffss-asso.org/
http://www.ifrance.com/Secourisme/
http://www.prevention.fr.fm/
http://www.secourisme.info/
http://www.secourisme.net/
http://www.secourisme-pratique.com/
http://secourisme.free.fr/
http://www.secourisme.infirmiers.com/
http://www.snsm.eu.org/fr/
http://www.urgence911.com/
http://www.urgence.com/
http://www.urgence.net/fr/

Documents lus :

Afps
Afps2001
AFPS - Attestation de Formation aux Premiers Secours
Croix-Rouge Française AFPS (Attestation de formation aux premiers secours) le programme
Exercice de désincarcération
Fédération des Secouristes Français Croix blanche
Légifrance
Le site des Ambulanciers SMUR de France
mACs, Medical Assistance Consulting Society la solution médicale
Moniteur d ' A_F_P_S
Premiers soins
Protection Civile de Paris Formations pour les entreprises
Protection Civile de Paris - Cours de secourisme
Protection Civile de Paris photos formations_fichiers
Que faire en cas d' accident
Sapeurs Pompiers du Var secourisme, AFPS
secourisme-pratique_com - (Secourisme mode d' emploi)
Udsp-var

Livre lu :

Le guide du sauveteur
« Les gestes qui sauvent »
Croix Rouge Française
XO Edition
Février 2001
61 pages